Cách phục hồi sau nghiện rượu:

* Tìm kiếm sự hỗ trợ chuyên nghiệp.
* Tham gia các nhóm hỗ trợ.
* Xây dựng một kế hoạch phục hồi.
* Chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần của bạn.
* Tránh các yếu tố kích thích.
* Hãy kiên nhẫn và đừng bỏ cuộc.

Tìm kiếm sự hỗ trợ chuyên nghiệp:

Có nhiều chuyên gia có thể giúp bạn phục hồi sau nghiện rượu, bao gồm bác sĩ, nhà trị liệu và chuyên gia tư vấn. Họ có thể giúp

bạn phát triển một kế hoạch điều trị cá nhân, cung cấp cho bạn các kỹ năng đối phó và hỗ trợ bạn vượt qua quá trình phục hồi.

Tham gia các nhóm hỗ trợ:

Các nhóm hỗ trợ là một cách tuyệt vời để kết nối với những người khác đang trải qua những gì bạn đang trải qua. Bạn có thể chia sẻ kinh nghiệm của mình, học hỏi từ những người khác và nhận được sự hỗ trợ và động viên.

Xây dựng một kế hoạch phục hồi:

Một kế hoạch phục hồi sẽ giúp bạn theo dõi tiến trình của mình và đảm bảo rằng bạn đang đi đúng hướng. Kế hoạch này nên bao gồm các mục tiêu cụ thể, có thể đo

lường, có thể đạt được, phù hợp và có thời hạn.

Chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần của bạn:

Khi bạn phục hồi sau nghiện rượu, điều quan trọng là phải chăm sóc cả sức khỏe thể chất và tinh thần của mình. Điều này bao gồm việc ăn uống lành mạnh, tập thể dục thường xuyên, ngủ đủ giấc và quản lý căng thẳng.

Tránh các yếu tố kích thích:

Các yếu tố kích thích là những thứ có thể khiến bạn thèm rượu. Chúng có thể bao gồm những nơi, con người hoặc tình huống mà bạn thường uống rượu. Điều quan trọng là phải tránh các yếu tố kích

thích này khi bạn đang phục hồi.

Hãy kiên nhẫn và đừng bỏ cuộc:

Phục hồi sau nghiện rượu là một quá trình lâu dài và khó khăn. Sẽ có những lúc bạn cảm thấy nản lòng hoặc muốn bỏ cuộc. Nhưng điều quan trọng là phải nhớ rằng bạn không đơn độc và bạn có thể vượt qua được điều này. Hãy kiên nhẫn với bản thân, đừng bỏ cuộc và tìm kiếm sự hỗ trợ khi bạn cần.

Nếu bạn đang gặp khó khăn trong việc phục hồi sau nghiện rượu, vui lòng liên hệ với một chuyên gia để được giúp đỡ.

Sử dụng Khung Recovery Kernel.

Rối loạn sử dụng rượu · Uống nhiều rượu · Bia / Rượu vang / Rượu mạnh · Nghiện rượu và thuốc.

⚠ TÀI LIỆU GIẢM THIỆT HẠI – KHÔNG PHẢI LỜI KHUYÊN Y TẾ | Khẩn cấp: gọi Cấp cứu: 115 hoặc nhắn tin đến số Đường dây hỗ trợ sức khỏe tâm thần: 1800 599 920.

NGƯNG UỐNG RƯỢU CÓ THỂ GÂY TỬ VONG. ĐỌC PHẦN 3 TRƯỚC.

Lưu ý trước khi bắt đầu.

Hướng dẫn này bắt đầu bằng một điều mà không có hướng dẫn nào khác về hệ thống Recovery Kernel từng bắt đầu: một cảnh báo y tế mà bạn phải đọc trước khi làm bất cứ điều gì.

Rối loạn cai rượu có thể gây tử vong. Không phải là một phép ẩn dụ. Không phải là một khái niệm trừu tượng thống kê. Nó có thể gây ra co giật, rối loạn nhịp tim và một hội chứng gọi là "rối loạn tâm thần do ngừng rượu" (delirium tremens), với tỷ lệ tử vong lên tới 15% nếu không được điều trị y tế. Điều này không đúng với tình trạng cai cần sa hoặc cai thuốc kích thích, thậm chí không đúng với hầu hết các trường hợp cai opioid. Đây là một sự thật cụ thể và rõ ràng về rượu - và cả về benzodiazepine, vốn hoạt động thông qua cơ chế tương tự.

Nếu bạn là người uống nhiều rượu hàng ngày, nghĩa là bạn uống để hoạt động, uống vào buổi sáng, và bị run rẩy hoặc đổ mồ hôi hoặc buồn nôn khi không được uống rượu trong vài giờ, thì bạn phải ngừng uống đột ngột dưới sự giám sát của bác sĩ. Khung Recovery Kernel trong hướng dẫn này hoàn toàn áp dụng cho quá trình hồi phục của bạn. Nhưng bước đầu tiên không phải là sử dụng các loại thực phẩm bổ sung. Đó là một cuộc gọi đến bác sĩ, phòng khám cấp cứu hoặc cơ sở cai nghiện.

Đối với những người uống rượu ở mức độ trung bình đến nhiều nhưng không có sự phụ thuộc về thể chất—tức là những người uống rượu một cách có vấn đề nhưng không uống để ngăn ngừa tình trạng nghiện rượu—hướng dẫn dưới đây áp dụng trực tiếp hơn. Sự phân biệt này mang tính lâm sàng và rất quan trọng. Nếu bạn không chắc mình thuộc nhóm nào, hãy chọn phương án thận trọng hơn và tìm kiếm đánh giá y tế.

⚠ NẾU BẠN CÓ SỰ PHỤ THUỘC VỀ THỂ CHẤT ĐỐI VỚI RƯỢU, HÃY DỪNG LẠI VÀ ĐỌC KỸ NHỮNG DÒNG SAU.

- Bạn có uống gì vào buổi sáng để giảm run tay không?
- Bạn có bị đổ mồ hôi, tim đập nhanh hoặc buồn nôn khi không uống rượu trong vài giờ không?
- Bạn đã từng bị co giật hoặc ảo giác khi ngừng hoặc giảm uống rượu chưa?
- Bạn có uống nhiều rượu thường xuyên trong vài tuần, vài tháng hoặc vài năm không?

Nếu bạn trả lời "có" cho bất kỳ câu hỏi nào ở trên: không nên ngừng uống rượu đột ngột. Hãy gọi bác sĩ, đến trung tâm cấp cứu hoặc liên hệ với cơ sở điều trị cai nghiện rượu trước khi giảm hoặc ngừng uống. Đây không phải là một khuyến nghị. Đây là một yêu cầu y tế. Quá trình giải độc rượu dưới sự giám sát của bác sĩ, kết hợp sử dụng thuốc an thần (benzodiazepine) để giảm dần liều, là tiêu chuẩn điều trị. Nó giúp mọi người sống sót. Vui lòng sử dụng phương pháp này.

Khi bạn đã ổn định về mặt y tế—cho dù thông qua quá trình giải độc có giám sát hoặc vì bạn đã xác nhận rằng mình không thuộc nhóm nghiện chất thể chất—khung toàn diện của chương trình Recovery Kernel dưới đây được thiết kế riêng cho cơ địa sinh học và hành trình phục hồi của bạn.

Phần 1 — Tác động của rượu đối với não bộ của bạn.

THE CENTURION - Chất độc thần kinh được xã hội chấp nhận nhiều nhất trong lịch sử loài người.

Rượu là một chất gây nghiện độc đáo vì nó không tác động thông qua một hệ thống thụ thể duy nhất. Nó ảnh hưởng đến hầu hết các hệ thống dẫn truyền thần kinh chính trong não đồng thời – đó là lý do tại sao hội chứng cai rượu phức tạp và nguy hiểm hơn so với hầu hết các chất khác, và tại sao quá trình phục hồi đòi hỏi một phương pháp tiếp cận sinh học toàn diện nhất.

Hiểu rõ tác động thực tế của rượu đối với cơ thể—không phải như một vấn đề đạo đức mà là dưới góc độ sinh lý học—là nền tảng cho mọi điều tiếp theo.

Năm hệ thống bị ảnh hưởng bởi rượu.

Hệ thống.	Không có thông tin nào về loại rượu được đề cập.	Triệu chứng cai nghiện và quá trình phục hồi như thế nào?
GABA (chất dẫn truyền thần kinh ức chế).	Các thụ thể GABA-A được tăng cường hoạt động—tăng cường hệ thống ức chế chính của não bộ. Rượu là một chất kích thích mạnh của thụ thể GABA-A. Sự bình tĩnh, giảm lo lắng, sự thoải mái trong giao tiếp và giấc ngủ—tất cả đều liên quan đến GABA.	Với việc sử dụng lâu dài, các thụ thể GABA sẽ giảm số lượng để bù đắp. Khi ngừng uống rượu, hệ thống phanh bị cạn kiệt trong khi "ga" vẫn được đạp liên tục. Kết quả: nguy cơ co giật, run rẩy, lo lắng cực độ và mất ngủ. Đây là tình trạng cấp cứu do ngừng rượu đột ngột.
Glutamat (chất thúc đẩy).	Receptor glutamat NMDA bị ức chế — giảm tín hiệu kích thích. Ngược lại với những gì chất kích thích làm. Rượu làm dịu hệ thống kích thích.	Sử dụng rượu mãn tính gây tăng cường thụ thể glutamate—não bộ bù đắp cho sự ức chế bằng cách tạo ra nhiều chất kích thích hơn. Khi ngừng sử dụng rượu: GABA bị cạn kiệt, glutamate tăng cao. Não bộ hoạt động ở mức độ kích thích nguy hiểm. Co giật là biểu hiện cực đoan của sự mất cân bằng này.
Dopamin (tín hiệu thưởng).	Tăng cường gián tiếp sự giải phóng dopamine ở vùng nhân khổng lồ (nucleus accumbens) – trung tâm thưởng. Điều này là do tác động của GABA/glutamate, nhưng đây cũng là lý do tại sao	Hệ thống dopamine suy giảm tương tự như tác dụng của các chất kích thích, nhưng chậm hơn. Thiếu cảm xúc, động lực thấp và trầm cảm trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu phản ánh sự cạn kiệt của hệ thống dopamine cùng với tình trạng thiếu hụt GABA. Hệ thống tạo khoái cảm cũng bị suy giảm, không chỉ riêng hệ thống làm

	rượu lại gây cảm giác dễ chịu, chứ không chỉ đơn thuần là bình tĩnh.	dịu.
Serotonin	Tăng cường giải phóng serotonin, góp phần cải thiện tâm trạng ở liều thấp. Sử dụng quá mức và kéo dài có thể làm suy giảm chức năng hệ thống serotonin.	Thiếu hụt serotonin trong quá trình phục hồi có thể gây ra trầm cảm, lo lắng, cáu kỉnh và rối loạn giấc ngủ. 5-HTP, 5-MTHF và dinh dưỡng giàu tryptophan trở nên rất quan trọng để tái tạo hệ thống serotonin. Tình trạng này thường bị nhầm lẫn với chứng trầm cảm nguyên phát khi thực tế là do thiếu hụt trong giai đoạn phục hồi.
Hệ thống opioid.	Kích hoạt giải phóng opioid nội sinh—beta-endorphin—góp phần tạo ra cảm giác kết nối xã hội ấm áp, giảm đau và trạng thái hưng phấn của rượu, đặc biệt ở những người mang gen OPRM1 A118G.	Sự suy giảm nội sinh opioid trong quá trình hồi phục có thể gây ra sự nhạy cảm với cơn đau về mặt cảm xúc, khó khăn trong việc kết nối xã hội và một loại khao khát đặc biệt thường bị hiểu lầm là thèm rượu, nhưng thực tế lại là khao khát trạng thái endorphin mà rượu tạo ra. Genotype OPRM1 quyết định phản ứng với thuốc Naloxone.

Vấn đề về acetaldehyde – Chỉ có ở rượu.

THE CENTURION - Chất độc mà gan bạn đang cố gắng loại bỏ.

Cồn được chuyển hóa trong gan qua hai bước: đầu tiên thành acetaldehyde (bởi enzym ADH1B), sau đó thành acetate (bởi enzym ALDH2). Acetaldehyde có tính độc trực tiếp — nó gây tổn thương DNA, protein và màng tế bào, đồng thời là nguyên nhân gây ra tình trạng ửng mặt, buồn nôn và tim đập nhanh trong lúc say xỉn.

Con đường dẫn truyền này có sự biến đổi di truyền theo những cách ảnh hưởng sâu sắc đến tác động và mức độ rủi ro của rượu.

Biến thể di truyền.	Sinh học.	Điều này có nghĩa là gì đối với quá trình hồi phục của bạn?
Biến thể nhanh của gen ADH1B (rs1229984).	Cồn chuyển hóa thành acetaldehyde rất nhanh— chất trung gian độc hại này tích tụ nhanh hơn mức mà enzyme ALDH2 có thể loại bỏ.	ADH1B hoạt động nhanh + ALDH2 hoạt động chậm = trải nghiệm hung hăng khi say xỉn, nhưng lại có tác dụng bảo vệ một phần khỏi việc uống nhiều rượu. ADH1B hoạt động nhanh + ALDH2 hoạt động nhanh = xử lý hiệu quả nhưng khả năng tiêu thụ cao hơn. Hãy hiểu rõ sự kết hợp của bạn.
Biến thể ALDH2*2	Giảm hoặc loại bỏ enzym có chức năng đào thải acetaldehyde.	Độ đồng hợp tử của gen ALDH2*2 khiến việc tiêu thụ rượu trở nên

(rs671) – gen gây đỏ mặt ở người châu Á.	* Đồng hợp tử dị thể (*1/*2): khoảng 50% hoạt động, gây ra phản ứng đỏ mặt. * Đồng hợp tử đồng thương (*2/*2): gần như không có hoạt động, gây độc tính rất cao.	nguy hiểm về mặt sinh lý - acetaldehyde tích tụ đến mức độc hại với mỗi ly uống. Biến thể này có tác dụng bảo vệ chống lại chứng nghiện rượu (AUD), nhưng không ngăn chặn hoàn toàn; một số người vẫn tiếp tục uống mặc dù cảm thấy khó chịu nghiêm trọng và cuối cùng phát triển AUD, dẫn đến tổn thương cơ quan nghiêm trọng hơn.
ALDH2*1/*1 (dạng hoang dại).	Khả năng đào thải acetaldehyde hoàn toàn – dạng phổ biến nhất ở các quần thể châu Âu.	Không có rào cản sinh lý nào đối với việc tiêu thụ rượu từ con đường này. Các yếu tố di truyền khác (GABRA2, OPRM1, COMT) quyết định nguy cơ nghiện. Tổn thương gan do sử dụng rượu quá mức trong thời gian dài vẫn xảy ra bất kể ALDH2 hoạt động hiệu quả —lượng rượu tiêu thụ là yếu tố quyết định độc tính cho gan.

Tác động của bệnh nghiện rượu mãn tính lên cơ thể bạn - Vượt ra ngoài não bộ.

THE CENTURION — Toàn bộ hệ thống đã bị liên quan.

Rượu không chỉ là một chất kích thích não bộ. Nhiều năm uống rượu nhiều có thể gây ra các tác động toàn thân cần được giải quyết trong quá trình phục hồi, cùng với việc tái cấu trúc thần kinh.

- Gan: Viêm gan do rượu → viêm gan cấp tính → xơ gan là quá trình tiến triển khi sử dụng rượu quá mức và không được kiểm soát. Ngay cả khi chưa bị xơ gan, chức năng gan thường bị suy giảm đáng kể, ảnh hưởng đến sự chuyển hóa của mọi loại thực phẩm bổ sung và thuốc trong hướng dẫn này. Các xét nghiệm chức năng gan (LFT) nên được đánh giá ngay từ đầu quá trình hồi phục.
- Thiếu vitamin B1: Cồn cản trở sự hấp thụ của vitamin B1. Thiếu hụt nghiêm trọng vitamin B1 gây ra bệnh não Wernicke – một tình trạng cấp cứu về thần kinh, bao gồm các triệu chứng như rối loạn tri giác, bất thường trong cử động mắt và mất khả năng phối hợp. Nếu bạn là người uống nhiều rượu và gặp phải bất kỳ triệu chứng nào trong số này, hãy đến phòng cấp cứu ngay lập tức. Liều cao vitamin B1 là phương pháp điều trị. Đây không phải là một tình huống sử dụng thực phẩm chức năng – đây là một tình trạng cấp cứu y tế.
- Thiếu magiê: Rượu làm tăng đáng kể lượng magie bài tiết qua nước tiểu. Thiếu magiê làm trầm trọng thêm các vấn đề như lo lắng, rối loạn giấc ngủ, nguy cơ rối loạn nhịp tim và ngưỡng co giật— tất cả những yếu tố này đã ở

mức cao trong quá trình cai rượu. Bổ sung magiê là biện pháp can thiệp quan trọng hàng đầu trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu.

- Sự tổn thương hệ tiêu hóa và microbiome: Alcohol phá hủy hàng rào ruột, làm rối loạn microbiome và gây ra tình trạng tăng tính thấm của ruột ("ruột bị rò"), điều này thúc đẩy viêm nhiễm toàn thân, rối loạn tâm trạng và thèm muốn. Trục não-ruột (Protocol 09 và Centurian Paper 18 trong phần chính của tài liệu) là một mục tiêu quan trọng để phục hồi.
- Tim mạch: Uống nhiều rượu mãn tính có thể gây ra bệnh cơ tim, rối loạn nhịp tim (đặc biệt là rung nhĩ) và tăng huyết áp. Đánh giá chức năng tim mạch nên được thực hiện trong quá trình đánh giá y tế ban đầu giai đoạn phục hồi.
- Suy giảm miễn dịch: Uống rượu mãn tính làm suy giảm chức năng miễn dịch. Nhiều người trong giai đoạn đầu phục hồi sau nghiện rượu có hệ miễn dịch bị suy yếu. Dinh dưỡng và giấc ngủ là những phương pháp chính để phục hồi hệ miễn dịch.

Phần 2 - Bản thiết kế di truyền của bạn.

Rối loạn sử dụng rượu có một trong những tỷ lệ di truyền cao nhất trong các bệnh lý y học — khoảng 50-60%. Điều này không phải là số phận. Đây là sinh học mà chúng ta có thể hiểu, làm việc với nó và giải quyết nó. Khung gen của Recovery Kernel cho thấy những hệ thống sinh học cụ thể nào khiến rượu trở nên "cần thiết", và những hệ thống nào cần được hỗ trợ khẩn cấp trong quá trình phục hồi.

Bảng xét nghiệm DNA để phục hồi khả năng chuyển hóa rượu.

Gen.	Nó kiểm soát những gì?	Biến thể chính.	Liên quan đến phục hồi sau nghiện rượu.
GABRA2	Nhận GABA-A, tiểu đơn vị alpha-2 - ngưỡng cơ bản của sự ức chế.	rs279858 / rs279845: kiểu gen nguy cơ cao.	Gen nằm trong hệ thống Recovery Kernel quan trọng nhất liên quan đến rượu. Các biến thể có nguy cơ cao làm giảm đáng kể trương lực ức chế của hệ GABAergic cơ bản—hệ thống "phanh" của não hoạt động ở mức năng lượng thấp mãn tính. Rượu kích hoạt mạnh hệ thống bị suy yếu này, tạo ra sự giải tỏa thực sự phi thường đối với kiểu gen này. Quá trình phục hồi phải xây dựng các biện pháp hỗ trợ GABA thay thế—magiê, các phương pháp hỗ trợ GABA, giảm căng thẳng—như ưu tiên hàng đầu.
OPRM1	Receptor opioid mu - phản ứng endorphin và phần thưởng gắn liền với sự kết nối xã hội.	A118G (rs1799971)	Những người mang gen A118G có xu hướng giải phóng dopamine nhiều hơn ở vùng não gọi là nucleus accumbens khi sử dụng rượu - một tín hiệu thưởng mạnh mẽ hơn so với kiểu gen A/A. Đây là yếu tố dự đoán tốt nhất về khả năng đáp ứng với thuốc Naloxone trong trường hợp rối loạn sử dụng rượu. Nếu bạn mang gen A118G, rất có thể thuốc Naloxone sẽ có tác dụng hiệu quả hơn đối với bạn so với bệnh nhân trung bình. Hãy thông báo điều này cho bác sĩ của bạn.
COMT	Tốc độ loại bỏ dopamine và các chất liên quan đến căng thẳng.	Val158Met (rs4680)	COMT chậm (Met/Met, kiểu người "Sage") thường thấy ở những người mắc chứng rối loạn sử dụng rượu - bộ não luôn lo lắng và khó thư giãn tìm thấy tác dụng làm dịu của GABA trong rượu là cách tốt nhất để tắt đi

			sự lo lắng đó. Quản lý lo âu là chiến lược phục hồi quan trọng cho nhóm người này. COMT nhanh (kiểu "Warrior") cũng xuất hiện, thường là những người uống rượu xã hội và tìm kiếm sự kích thích dopamine từ tác dụng phụ của rượu lên hệ thống dopamine.
ALDH2	Aldehyde dehydrogenase 2 – loại bỏ acetaldehyde.	rs671 (*1/*1, *1/*2, *2/*2)	Rất quan trọng để hiểu cả hồ sơ rủi ro và mức độ tổn thương cơ thể. *2/*2 những người mang gen đồng hợp tử, những người đã uống rượu mặc dù cảm thấy rất khó chịu, có tổn thương cơ quan đáng kể do acetaldehyde gây ra, và các quy trình phục hồi tiêu chuẩn phải tính đến điều này. Kiểm tra chức năng gan là bắt buộc. N-acetyl cysteine và các chất bổ sung hỗ trợ gan trở nên đặc biệt quan trọng.
ADH1B	Cồn decarboxylase - chuyển cồn thành acetaldehyde.	rs1229984 (biến thể nhanh so với biến thể chậm).	ADH1B biến thể (allele) His48 hoạt động nhanh hơn, tạo ra acetaldehyde nhanh hơn – điều này có thể mang lại một số tác dụng ngăn ngừa tự nhiên, nhưng cũng đồng nghĩa với việc tiếp xúc độc tố nhanh hơn nếu vẫn tiếp tục uống rượu. ADH1B hoạt động chậm cho phép tiêu thụ nhiều rượu hơn trước khi tích tụ acetaldehyde – và điều này liên quan đến nguy cơ nghiện rượu cao hơn ở một số nhóm dân cư.
MTHFR	Methyl hóa - nền tảng của tất cả quá trình tổng hợp chất dẫn truyền thần kinh.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	Rượu làm cạn kiệt folate và gây rối loạn quá trình methylation. Ở những người mang biến thể MTHFR, điều này làm trầm trọng thêm tình trạng thiếu hụt hiện có, dẫn đến sự suy giảm nghiêm trọng trong việc tổng hợp các chất dẫn truyền thần kinh. Bổ sung 5-MTHF và methylcobalamin là ưu tiên hàng đầu và thường mang lại cải thiện đáng kể ngay từ giai đoạn đầu của quá trình phục hồi ở những người thuộc nhóm này.
DRD2 / ANKK1	Mật độ thụ thể dopamine D2.	Taq1A (rs1800497)	Allele A1 (giảm mật độ thụ thể D2) liên quan đến rối loạn sử dụng rượu thông qua con đường Hội chứng Thiếu Phần thưởng. Rượu cung cấp sự giải tỏa dopamin cho não bộ thiếu phần thưởng. Quá trình phục hồi cần xây dựng nhiều nguồn dopamine khác nhau - đối với những người có

			đặc điểm này, việc đạt được sự tỉnh táo không thể mong đợi sẽ mang lại sự hài lòng mà không có một cấu trúc phần thưởng được thiết kế chủ động.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Biểu hiện của protein vận chuyển serotonin.	Allele ngắn/ngắn.	Những người có chiều cao thấp/thấp hơn có mức độ nhạy cảm với lo lắng cao hơn và nguy cơ mắc chứng nghiện rượu (AUD) cao hơn—đặc biệt là đối với kiểu uống rượu do lo lắng. Việc điều chỉnh serotonin thông qua 5-HTP, 5-MTHF và chế độ dinh dưỡng giàu tryptophan giúp giải quyết trực tiếp các yếu tố sinh học dễ bị tổn thương. Thuốc SSRI có thể phù hợp tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng—hãy thảo luận với bác sĩ.
CYP2E1	Cytochrome P450 2E1 - chuyển hóa rượu trong gan; tạo ra các gốc oxy hoạt động.	Một số đa hình (rs2031920, rs3813867).	Sự tăng cao khả năng cảm ứng của enzyme CYP2E1 làm tăng tình trạng stress oxy hóa do quá trình chuyển hóa rượu, gây trầm trọng thêm tổn thương gan và viêm não. N-acetyl cysteine (NAC) và các chất hỗ trợ chống oxy hóa (tiền chất glutathione, alpha-lipoic acid) đặc biệt quan trọng đối với kiểu hình này.
CYP2C19 / CYP2D6	Quá trình chuyển hóa của nhiều loại thuốc được sử dụng trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu.	Các biến thể chuyển hóa thuốc từ chậm đến cực kỳ nhanh.	Ảnh hưởng đến quá trình chuyển hóa của naltrexone (qua enzyme CYP3A4), acamprosate (không được chuyển hóa qua con đường CYP, mà qua thận), disulfiram và nhiều loại thuốc tâm thần khác thường được sử dụng trong điều trị các bệnh đi kèm. Những người có khả năng chuyển hóa kém sẽ có nồng độ thuốc cao hơn; những người có khả năng chuyển hóa rất nhanh có thể không đạt hiệu quả điều trị đầy đủ. Điều này rất quan trọng để tối ưu hóa việc sử dụng thuốc.

Phân loại bệnh nhân mà không cần kết quả xét nghiệm.

Các công cụ phân loại kiểu gen trong tài liệu này có thể áp dụng trực tiếp ở đây. Hãy tự hỏi mình:

- Rượu có giúp bạn cảm thấy bình tĩnh hơn không—giảm lo lắng, làm dịu tâm trí và giúp các tình huống xã hội trở nên dễ quản lý hơn? Có khả năng bạn thuộc nhóm COMT (Met/Met) và có nguy cơ cao về gen GABRA2. Lo âu là mục tiêu chính trong quá trình phục hồi của bạn.

- Rượu có khiến bạn cảm thấy tràn đầy năng lượng, hòa đồng, tự tin và hưng phấn không? → Có thể là do kiểu hình "phần thưởng xã hội", có khả năng liên quan đến đột biến OPRM1 A118G và/hoặc gen COMT kiểu "chiến binh". Ưu tiên hỗ trợ hệ thống endorphin và dopamine.
- Bạn có tiền sử gia đình mắc chứng rối loạn sử dụng rượu qua nhiều thế hệ không? → Có khả năng do thiếu hụt gen DRD2 và các biến thể của gen GABRA2. Yếu tố di truyền (RDS) có lẽ đóng vai trò quan trọng.
- Có thể do biến thể nhanh của gen ADH1B hoặc biến thể của gen ALDH2 khiến bạn cảm thấy khó chịu về mặt thể chất (đỏ bừng, tim đập nhanh) nhiều hơn những người khác khi uống rượu. Hỗ trợ chức năng gan là ưu tiên hàng đầu.
- Thuốc chống trầm cảm có vẻ không hiệu quả với bạn? Các chất bổ sung folate có giúp ích không? → Có khả năng liên quan đến MTHFR. Bắt đầu dùng 5-MTHF ngay lập tức.

Phần 3 - Giai đoạn giải độc.

⚠ ĐỌC PHẦN NÀY TRƯỚC KHI THỰC HIỆN BẤT CỨ HÀNH ĐỘNG NÀO NẾU BẠ ĐANG UỐNG.

3.1 – Giải độc y tế: Khi nào cần thiết.

THE CENTURION - Ranh giới không thể vượt qua mà cần có sự hỗ trợ y tế.

Rối loạn cai rượu là tình trạng nghiện chất duy nhất mà trình tự sau đây có thể xảy ra, đã được ghi nhận và diễn ra mà không có dấu hiệu cảnh báo: lo lắng → run rẩy → kích động → co giật → hôn mê do rượu (delirium tremens) → tử vong. Trình tự này có thể bắt đầu trong vòng 6-48 giờ sau lần uống cuối cùng ở người bị nghiện về mặt thể chất.

Điều trị giải độc y tế là bắt buộc, không phải là khuyến nghị, và là bắt buộc nếu bạn đáp ứng bất kỳ tiêu chí nào sau đây:

- Bạn uống rượu hàng ngày và đã làm như vậy trong hơn 2-3 tuần.
- Bạn gặp phải các triệu chứng cai nghiện thể chất giữa các lần uống rượu, chẳng hạn như: run rẩy, đổ mồ hôi, tim đập nhanh, buồn nôn, lo lắng, và cảm thấy giảm bớt khi uống rượu.
- Bạn đã từng bị co giật khi ngừng uống rượu?
- Bạn đã từng bị chứng co giật do ngừng rượu (delirium tremens) với các triệu chứng như: rối loạn tri giác, ảo giác, sốt, kích động dữ dội?
- Bạn cũng đang sử dụng benzodiazepine hoặc các chất ức chế GABA khác - việc ngừng thuốc đồng thời có thể đặc biệt nguy hiểm.
- Bạn có một biến thể nguy cơ cao của gen GABRA2. Nếu bạn biết điều này, hãy thông báo cho đội ngũ hỗ trợ cai nghiện của bạn.

Điều gì xảy ra trong quá trình giải độc y tế?

* **Đánh giá toàn diện.**
* **Quản lý các triệu chứng cai nghiện.**
* **Tư vấn và hỗ trợ tâm lý.**
* **Giáo dục về lạm dụng chất gây nghiện.**
* **Lập kế hoạch phục hồi.**

Các phương pháp điều trị có thể bao gồm:

* **Thuốc để giảm đau hoặc lo lắng.**
* **Liệu pháp thay thế như châm cứu hoặc liệu pháp âm nhạc.**
* **Hỗ trợ từ các chuyên gia y tế và tư vấn viên.**

Mục tiêu của giải độc y tế là giúp bạn an toàn vượt qua giai đoạn cai nghiện, đồng thời cung cấp cho bạn kiến thức và hỗ trợ cần thiết để bắt đầu hành trình phục hồi lâu dài.

Điều trị cai nghiện ngoại trú: phù hợp cho các trường hợp nghiện nhẹ đến trung bình, có môi trường sống an toàn và được theo dõi y tế hàng ngày. Thuốc giảm lo âu (thường là diazepam hoặc chlordiazepoxide) được kê đơn để ngăn ngừa co giật trong quá trình não bộ điều chỉnh lại.

Điều trị cai nghiện nội trú: Bắt buộc đối với trường hợp nghiện nặng, tiền sử động kinh, hồ sơ rủi ro cao về gen GABRA2, các bệnh lý đồng mắc hoặc không có môi trường sống an toàn. Thời gian điều trị từ 3 đến 7 ngày với theo dõi liên tục.

Giao thức CIWA: Đánh giá lâm sàng mức độ nghiện rượu của Viện Lâm sàng - công cụ tiêu chuẩn mà các đội y tế sử dụng để đánh giá và quản lý mức độ nghiêm trọng của tình trạng ngừng uống rượu. Hãy hỏi đội ngũ điều trị cai nghiện của bạn về nó. Hiểu rõ về giao thức này giúp bạn mô tả chính xác các triệu chứng của mình.

⚠ KHÔNG BAO GIỜ THAY THẾ CÁC CHẤT BỔ SUNG CHO QUY TRÌNH ĐIỀU HÒA SINH LÝ DƯỚI SỰ GIÁM SÁT Y TẾ KHI CÓ TRIỆU CHỨNG NGHIỆN. CÁC CHẤT BỔ SUNG KHÔNG THỂ NGĂN NGỪA CƠN CO GIẬT DO HỘI CHỨNG RÚT.

Giai đoạn bổ sung và liệu trình peptide trong hướng dẫn này bắt đầu sau khi bệnh nhân đã ổn định về mặt y tế – không phải thay thế cho quá trình đó. Nếu bạn chưa bị nghiện hoặc sau khi bạn đã hoàn thành quá trình giải độc y tế, thì khung sinh học tái tạo được mô tả dưới đây sẽ áp dụng đầy đủ.

3.2 – Lịch trình phục hồi: Sau giai đoạn giải độc dưới sự giám sát y tế.

THE CENTURION — Điều mà não bộ đang trải qua.

Thời gian biểu.	Sinh học.	Triệu chứng.	Bạn muốn tôi giúp gì?
Từ giờ thứ 6 đến giờ thứ 24 (nếu không được theo dõi y tế - hãy tìm kiếm sự trợ giúp).	Hệ thống GABA suy giảm khi tác dụng của rượu biến mất; hệ thống glutamate tăng cường không kiểm soát.	Run rẩy, đổ mồ hôi, lo lắng, tim đập nhanh, buồn nôn, mất ngủ.	ĐÂY LÀ PHẦN DÙNG CHO CÁC VẤN ĐỀ Y TẾ. Hãy gọi bác sĩ, đến trung tâm cấp cứu hoặc gọi Cấp cứu: 115. Không tự xử lý nếu bạn đang bị nghiện chất.
Giờ từ 24 đến 72 (giai đoạn rủi ro y tế cao nhất).	Mất cân bằng tối đa giữa GABA và glutamate; cortisol tăng cao; hệ thần kinh tự chủ bị rối loạn.	Lo lắng nghiêm trọng, bối rối, có thể bị ảo giác, nguy cơ co giật.	Cần có sự giám sát y tế đối với những người bị nghiện chất. Nếu được giám sát y tế, áp dụng quy trình sử dụng benzodiazepine để điều chỉnh tình trạng thiếu hụt GABA. Bắt đầu dùng liều cao thiamine (B1) ngay lập tức - phòng ngừa hội chứng Wernicke là rất quan trọng.
Ngày 3-7 (giai đoạn ổn định).	Nguy cơ y tế cấp tính đang giảm dần; hệ thống GABA bắt đầu phục hồi; chất dẫn truyền thần kinh glutamate có tác dụng làm dịu; nhưng vẫn còn tình trạng mất ổn định hóa học đáng kể trong não.	Mệt mỏi nghiêm trọng, cảm xúc bộc phát, rối loạn giấc ngủ, trầm cảm, suy giảm nhận thức, thèm muốn mãnh liệt.	Bắt đầu bổ sung dinh dưỡng (Phần 4). Giấc ngủ là ưu tiên hàng đầu—bộ não đang phục hồi cần nó vô cùng. Bắt đầu quy trình dinh dưỡng—cơ thể suy yếu cần được cung cấp chất dinh dưỡng để tái tạo. Hãy chấp nhận sự mệt mỏi.
Tuần 1-4 (Giai đoạn tái thiết).	Mật độ thụ thể GABA đang phục hồi; nồng độ glutamate đang trở về bình thường; hệ thống dopamine và serotonin bắt đầu quá trình phục hồi; gan bắt đầu phục hồi chức năng.	Lo lắng không liên tục, trầm cảm, khó ngủ, tính khí thất thường, thèm muốn xuất hiện theo đợt chứ không liên tục.	Thực hiện đầy đủ quy trình bổ sung. Bắt đầu tập luyện – BDNF là tín hiệu phục hồi. Có khả năng xảy ra các đợt PAWS – xem Phần 3.3. Bắt đầu điều chỉnh theo quy trình (Phần 7).
Tháng 1–6	Phục hồi đáng kể của thụ thể GABA;	Cải thiện dần đều, nhưng vẫn có những	Đây là lúc sự tỉnh táo bắt đầu cảm thấy như một điều

	tái tạo serotonin và dopamine; gan phục hồi nếu đã ngừng uống rượu; thể tích não bắt đầu tăng lên (rượu gây ra sự teo não có thể đảo ngược khi cai rượu).	giai đoạn khó khăn; khả năng nhận thức đang phục hồi; cảm xúc trở nên đa dạng hơn; giấc ngủ đang ổn định trở lại; sức khỏe thể chất được cải thiện đáng kể.	gì đó, chứ không chỉ đơn thuần là sự vắng mặt của một điều gì đó. Não bộ đang tái cấu trúc chính nó theo những cách có thể nhìn thấy được trên MRI. Công việc được thực hiện ngay bây giờ sẽ quyết định chất lượng của thập kỷ tiếp theo.
Từ tháng thứ 6 đến 24 trở lên.	Thể tích não được phục hồi đáng kể; hệ thống GABA và glutamate trở về bình thường; mức dopamine và serotonin đạt mức cơ bản; sức khỏe gan được cải thiện đáng kể ở hầu hết mọi người, đặc biệt là những người không bị xơ gan.	Điều hòa cảm xúc, nhận thức và khả năng trải nghiệm niềm vui gần như bình thường; thèm muốn chủ yếu liên quan đến các tình huống cụ thể; khả năng thực sự tận hưởng cuộc sống không sử dụng chất gây nghiện.	Não bộ hồi phục sau 12-24 tháng cai nghiện cho thấy sự đảo ngược đáng kể về tình trạng mất chất xám do uống rượu mãn tính. Đây là một trong những bằng chứng sinh học thuyết phục nhất ủng hộ việc duy trì sự tỉnh táo.

3.3 — Hội chứng cai nghiện kéo dài sau phục hồi từ nghiện rượu.

⚠ Tình trạng "PAWS" (tái phát sau cai nghiện) có thể kéo dài tới 2 năm. Đây không phải là tái phát, mà là do yếu tố sinh học thần kinh.

Hội chứng cai nghiện kéo dài sau giai đoạn cấp tính trong quá trình phục hồi từ nghiện rượu thường rất kéo dài và có thể nghiêm trọng. Các hệ thống GABA và glutamate, vốn bị mất cân bằng mãn tính, không đơn giản là trở lại bình thường và duy trì trạng thái đó - chúng dao động trong suốt thời gian phục hồi, gây ra các đợt lo lắng cấp tính, trầm cảm, mất ngủ và thèm muốn, mà có thể khó phân biệt với giai đoạn cai nghiện ban đầu.

Hội chứng cai nghiện thuốc (PAWS) thường được kích hoạt bởi: căng thẳng, thiếu ngủ, bệnh tật, đau buồn, xung đột, thực phẩm chứa nhiều đường, caffeine và tiếp xúc với các yếu tố liên quan đến rượu. Genotype GABRA2 có nguy cơ cao liên quan đến PAWS nghiêm trọng hơn và kéo dài hơn.

Khi một đợt PAWS xảy ra: quay lại Quy trình 01 (Nơi trú ẩn) trong phần Tài liệu chính. Tăng lượng magie. Liên hệ với mạng lưới hỗ trợ của bạn. Đừng hiểu rằng đợt này là bằng chứng cho thấy quá trình hồi phục không hiệu quả. Hệ thần kinh đang điều chỉnh, chứ không phải thất bại.

Phần 4 - Phục hồi sinh học.

Phần này giải quyết việc phục hồi đồng thời năm hệ thống mà rượu đã gây rối: sự cân bằng GABA/glutamate, dopamine, serotonin, hệ thống opioid/endorphin và nền tảng methyl hóa cơ bản cho tất cả quá trình tổng hợp chất dẫn truyền thần kinh. Đây không phải là các mục tiêu được xử lý theo thứ tự - chúng được giải quyết song song, với ưu tiên được xác định bởi hồ sơ di truyền cụ thể và tình trạng lâm sàng của bạn.

Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi bắt đầu sử dụng bất kỳ sản phẩm nào, đặc biệt là khi bạn có vấn đề về gan, điều này thường gặp trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu. Một số thực phẩm bổ sung có thể gây hại cho người mắc bệnh gan.

4.1 – Bổ sung dinh dưỡng khẩn cấp.

THE CENTURION - Cơ thể bị đói khát trong khi việc uống rượu vẫn tiếp diễn.

Sử dụng rượu bia quá mức và kéo dài gây ra một tình trạng thiếu dinh dưỡng đặc trưng, vấn đề này phải được giải quyết trước khi bất kỳ sản phẩm hỗ trợ nào khác có thể phát huy hiệu quả. Não bộ bị suy yếu không thể tổng hợp các chất dẫn truyền thần kinh nếu thiếu tiền chất. Các tiền chất này không thể chuyển đổi mà không có các yếu tố đồng hành. Các yếu tố đồng hành này đã bị phá hủy một cách có hệ thống trong nhiều năm do việc uống rượu.

Dinh dưỡng.	Mức độ ưu tiên.	Liều dùng mục tiêu.	Tại sao chất dinh dưỡng cụ thể này lại rất quan trọng trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu?
Thiamine (Vitamin B1)	QUAN TRỌNG - Ngày 1	100–500mg mỗi ngày.	Phòng ngừa bệnh não Wernicke. Alcohol cản trở sự hấp thụ vitamin B1 (thiamine) - tình trạng thiếu hụt nghiêm trọng gây ra tổn thương thần kinh không thể phục hồi. Nếu có bất kỳ dấu hiệu nào như rối loạn tri giác, vấn đề về trí nhớ hoặc bất thường trong cử động mắt, cần phải cấp cứu bằng cách truyền tĩnh mạch liều cao vitamin B1 và đến bệnh viện ngay lập tức. Đối với những trường hợp khác: vitamin B1 là loại thực phẩm bổ sung ưu tiên hàng đầu vào ngày thứ nhất của quá trình hồi phục.
Magnesium glycinate.	QUAN TRỌNG - Ngày 1	400-600mg nguyên tố mỗi ngày.	Sử dụng rượu có thể làm tăng đáng kể lượng magie bài tiết qua nước tiểu. Thiếu magie có thể làm trầm trọng thêm ngưỡng co giật, nguy cơ

			rối loạn nhịp tim, lo lắng và mất ngủ— tất cả đều đã ở mức cao trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu. Dạng glycinate có khả năng hấp thụ tốt nhất và tác dụng lên hệ thần kinh. Chia liều dùng thành buổi sáng và buổi tối.
Vitamin B phức hợp (đã methyl hóa hoàn toàn).	Cao - Ngày 1	Vitamin nhóm B với dạng methyl hóa.	Rượu làm cạn kiệt toàn bộ nhóm vitamin B: B1, B2, B3, B5, B6, B9, B12. Sử dụng sản phẩm bổ sung vitamin B phức hợp bao gồm các dạng methyl hóa (methylcobalamin, methylfolate) - không phải cyanocobalamin hoặc axit folic. Hệ thống methylation bị suy giảm không thể chuyển đổi các dạng không hoạt động.
5-MTHF (L-methylfolate)	Cao - Ngày 1	400–1000 mcg mỗi ngày.	Rượu đặc biệt làm cạn kiệt folate, và việc bổ sung axit folic thông thường không giải quyết được tình trạng suy giảm methyl hóa do biến thể MTHFR. 5-MTHF bỏ qua hoàn toàn enzyme MTHFR và cung cấp folate đã kích hoạt trực tiếp cho các con đường tổng hợp chất dẫn truyền thần kinh. Thường mang lại sự cải thiện đáng chú ý về tâm trạng trong vòng 1-2 tuần.
Kẽm	Cao - Ngày 1	25–30mg mỗi ngày, dùng với thức ăn.	Rượu có thể làm giảm đáng kể lượng kẽm trong cơ thể. Kẽm cần thiết cho chức năng của thụ thể GABA, tổng hợp dopamine, hệ miễn dịch và chữa lành vết thương. Quá trình phục hồi sau nghiện rượu gây áp lực lên tất cả các hệ thống này cùng một lúc. Kẽm là khoáng chất quan trọng giúp hỗ trợ quá trình phục hồi đa hệ thống này.
Vitamin D3 + K2	Cao - Tuần 1	3000–5000 IU vitamin D3 cộng 100 mcg vitamin K2 mỗi ngày.	Người uống nhiều rượu thường bị thiếu vitamin D. Vitamin D3 điều hòa biểu hiện gen, tâm trạng, chức năng miễn dịch và tổng hợp GABA. Vitamin K2 đảm bảo canxi được giải phóng bởi D3 hướng đến xương thay vì động mạch. Uống cùng với bữa ăn có chất béo để tăng cường hấp thụ.
Vitamin C	Tuần 1 (Mức độ vừa phải)	500-2000mg mỗi ngày, chia thành nhiều lần	Chất chống oxy hóa mạnh giúp giảm căng thẳng oxy hóa trong quá trình cai rượu. Ngoài ra, nó còn hỗ trợ tổng hợp collagen (rượu gây tổn

		dùng.	thương da, niêm mạc đường ruột và mô liên kết), chức năng miễn dịch và tổng hợp dopamine (hợp chất đồng yếu tố cho enzyme dopamine beta-hydroxylase).
Hỗ trợ protein và axit amin.	Cao - Ngày 1	0,8–1g trên mỗi pound trọng lượng cơ thể hàng ngày.	Rượu có tác dụng ức chế sự thèm ăn và cung cấp calo rỗng, khiến các chất dinh dưỡng khác bị thiếu hụt. Thiếu amino acid sẽ không thể tổng hợp các chất dẫn truyền thần kinh, bất kể có đủ các yếu tố đồng trợ giúp hay không. Protein là nguyên liệu cơ bản. Hãy tiêu thụ khoảng 30-50g protein mỗi bữa ăn. Các nguồn protein tốt bao gồm: trứng, cá, thịt gà, sữa chua Hy Lạp, các loại đậu. Nếu cảm thấy thèm ăn kém, có thể sử dụng các loại bột protein.

4.2 — Phục hồi hệ thống GABA.

THE CENTURION — Xây dựng lại hệ thống phanh đã bị sử dụng quá mức trong nhiều năm.

Hệ thống GABA không được phục hồi thông qua bổ sung như cách hệ thống dopamine có thể được hỗ trợ một phần bằng các chất tiền thân. Sự tăng cường thụ thể GABA là một quá trình cấu trúc xảy ra thông qua việc cai nghiện và thời gian. Những gì thực phẩm chức năng có thể làm là hỗ trợ các điều kiện cho phép quá trình tăng cường này diễn ra một cách an toàn và hiệu quả.

Bổ sung / Phương pháp tiếp cận	Liều dùng.	Thời gian.	Vai trò trong phục hồi hệ thống GABA.
Magnesium glycinate (lặp lại)	300-400mg nguyên tố.	Buổi sáng và buổi tối.	Thực phẩm bổ sung quan trọng nhất hỗ trợ chức năng của GABA. Magie là chất đối kháng NMDA - nó làm giảm độc tính do glutamate gây ra - VÀ nó cần thiết cho quá trình tổng hợp GABA, đồng thời hỗ trợ chức năng của thụ thể GABA-A. Nó giải quyết sự mất cân bằng giữa GABA và glutamate từ cả hai phía cùng một lúc. Không có loại thực phẩm bổ sung đơn lẻ nào tốt hơn cho hệ thần kinh trong giai đoạn cai rượu.
L-Theanine	200–400mg	Như cần thiết,	Tăng cường GABA và glycine;

		đặc biệt là vào buổi tối.	thúc đẩy trạng thái sóng não alpha. Không gây buồn ngủ. Không gây nghiện. Mang lại sự thư giãn thực sự mà không có nguy cơ nghiện như các loại benzodiazepine, điều này rất quan trọng trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu, nơi việc sử dụng benzodiazepine thay thế là một yếu tố nguy cơ gây tái phát đã được ghi nhận.
Taurine	500-2000mg mỗi ngày.	Cùng với bữa ăn.	Taurine là một axit amin có tác dụng tương tự GABA, hoạt động tại các thụ thể GABA-A. Alcohol làm giảm đáng kể lượng taurine trong cơ thể. Nghiên cứu về việc bổ sung taurine trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu đã cho thấy những tác động tích cực đến sự lo lắng khi cai và bảo vệ gan. Một sản phẩm bổ sung có tác dụng kép: giúp làm dịu hệ thần kinh VÀ bảo vệ gan.
Inositol.	2-12g mỗi ngày (tăng dần liều).	Liều dùng chia nhỏ khi ăn.	Điều chỉnh độ nhạy của các thụ thể GABA và serotonin. Inositol liều cao có bằng chứng hỗ trợ giảm lo lắng và rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD) - cả hai đều phổ biến trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu. Hỗ trợ các con đường tín hiệu insulin bị gián đoạn do rối loạn đường huyết gây ra bởi rượu.
GABA (dạng bổ sung trực tiếp).	250–750mg	Buổi tối.	GABA có thể không vượt qua hàng rào máu não một cách hiệu quả. Tuy nhiên, các thụ thể GABA ngoại vi và hoạt động của GABA trong đường ruột có thể góp phần làm dịu, và một số kinh nghiệm lâm sàng ủng hộ việc sử dụng nó trong điều trị lo âu. Phenibut (một dẫn xuất của GABA) KHÔNG được khuyến nghị—nó gây nghiện và thay thế một loại phụ thuộc vào hệ thống GABA bằng một loại khác.

Chiết xuất hương thảo (Melissa officinalis).	300–600mg đã được chuẩn hóa.	Buổi tối.	Thuốc ức chế men chuyển γ-aminobutyric (GABA) — làm chậm quá trình phân hủy GABA, tăng lượng GABA có sẵn. Có tác dụng an thần nhẹ nhàng. Là một trong những lựa chọn thảo dược hỗ trợ GABA an toàn hơn và không gây nghiện. Hữu ích trong giai đoạn từ tuần 2 đến tuần 8 khi lo lắng là vấn đề chính.

4.3 – Tái tạo Serotonin và Dopamin.

Sau khi tình trạng thiếu dinh dưỡng được giải quyết và hệ thống GABA được hỗ trợ, việc tái tạo serotonin và dopamine trở thành mục tiêu sinh học trung tâm. Các hệ thống này bị rối loạn mãn tính do rượu và là nền tảng cho chứng trầm cảm, mất hứng thú và suy giảm động lực, những yếu tố thúc đẩy tái nghiện trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu.

Bổ sung.	Liều dùng.	Thời gian.	Ghi chú liên quan đến rượu.
5-HTP (tiền chất của serotonin).	50–200mg	Buổi tối - 30 phút trước khi đi ngủ.	Serotonin bị cạn kiệt do sử dụng rượu mãn tính. 5-HTP cung cấp chất tiền thân trực tiếp. Bắt đầu với liều 50mg – nếu dung nạp tốt, tăng liều. Không kết hợp với SSRIs hoặc SNRIs mà không có hướng dẫn của bác sĩ (nguy cơ hội chứng serotonin). Không dùng vào buổi sáng nếu việc cải thiện tâm trạng gây ra lo lắng. Uống vào buổi tối giúp chuyển đổi serotonin thành melatonin để hỗ trợ giấc ngủ.
L-Tryptophan	500–2000mg	Buổi tối, không có protein.	Một lựa chọn thay thế hoặc bổ sung cho 5-HTP, hoạt động chậm hơn một chút vì cần thêm bước chuyển đổi. Có thể gây ít tác dụng phụ quá mức hơn so với 5-HTP ở những người nhạy cảm. Kết hợp tryptophan và 5-HTP với liều lượng thấp của mỗi loại là một lựa chọn cho những người cảm thấy một trong hai chất này hoạt động quá kích thích.

L-Tyrosine / NALT	500–1500mg	Buổi sáng, không có protein.	Chất tiền chất của dopamine. Hữu ích cho tình trạng mất hứng thú và thiếu động lực trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu, đặc biệt ở những người có kiểu gen "Warrior" của gen COMT hoặc thiếu hụt DRD2, nơi việc hỗ trợ dopamine là ưu tiên hàng đầu. Bắt đầu sử dụng sau ngày 7 khi giai đoạn cấp tính đã ổn định. Không sử dụng đồng thời với thuốc ức chế MAO.
SAMe	400–800mg	Buổi sáng, không ăn gì.	Chất cung cấp methyl toàn diện—trực tiếp hỗ trợ quá trình tổng hợp dopamine và serotonin, cũng như các con đường methylation xử lý chúng. Có bằng chứng về tình trạng trầm cảm trong giai đoạn phục hồi sau nghiện rượu. CẢNH BÁO: chống chỉ định ở người bị rối loạn lưỡng cực; có thể gây ra trạng thái hưng phấn. Kiểm tra tương tác CYP với bất kỳ loại thuốc nào đang sử dụng. Bắt đầu với liều thấp.
Rhodiola rosea	300–600mg	Chào buổi sáng.	Điều chỉnh dopamine và serotonin; chất thích nghi; chống mệt mỏi. Có tác dụng cải thiện tâm trạng nhẹ với bằng chứng khoa học mạnh mẽ. Đặc biệt hữu ích trong tuần thứ 2-8 khi động lực và năng lượng thấp, nhưng chỉ sử dụng các chất tiền thân đơn lẻ là không đủ. Không nên dùng vào buổi tối - có tính kích thích.

4.4 — Giao thức hỗ trợ gan.

THE CENTURION - Cơ quan xử lý mọi giọt chất lỏng giờ đây phải được phục hồi.

⚠ Nếu bạn bị bệnh gan, xơ gan hoặc men gan tăng cao đáng kể, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi bắt đầu bất kỳ chế độ bổ sung nào. Một số chất bổ sung có thể gây độc cho gan ngay cả ở những người mắc bệnh gan, mặc dù chúng an toàn đối với những người có chức năng gan khỏe mạnh.

Bổ sung.	Liều dùng.	Thời gian.	Vai trò đặc hiệu của gan.
NAC (N-Acetyl Cysteine)	600-1200mg mỗi hai lần một ngày.	Buổi sáng và buổi tối, dùng chung với thức ăn.	Chất tiền chất của Glutathione – NAC bổ sung Glutathione, phân tử chống oxy hóa và giải độc chính của gan. Alcohol làm giảm đáng kể lượng Glutathione trong gan. NAC là một trong những thực phẩm bổ sung bảo vệ gan được chứng minh hiệu quả nhất và đồng thời giúp giảm thèm rượu thông qua sự cân bằng glutamate. Sản phẩm có tác dụng kép, rất cần thiết.
Cây kế sữa (silymarin).	140–420mg chất chuẩn hóa (70–80% silymarin).	Cùng với bữa ăn.	Thảo dược được nghiên cứu nhiều nhất về khả năng bảo vệ gan. Silymarin có tác dụng chống viêm, chống oxy hóa và chống xơ hóa ở gan - điều này rất quan trọng đối với bệnh gan do rượu ở mọi giai đoạn, ngoại trừ giai đoạn xơ gan cuối. Sản phẩm này thường được dung nạp tốt. Đây là một trong số ít các chất bổ sung mà bằng chứng về hiệu quả trong điều trị bệnh gan do rượu là rất mạnh mẽ.
Axit alpha-lipoic (ALA).	300-600mg mỗi ngày.	Tránh dùng thuốc gần bữa ăn để đạt hiệu quả hấp thụ tốt nhất.	Cả chất tan trong nước và chất tan trong dầu—đi vào các khoang mà các chất chống oxy hóa khác không thể. Tái tạo glutathione, vitamin C và vitamin E đồng thời. Giảm độc tính của acetaldehyde. Đặc biệt quan trọng đối với những người mang biến thể ALDH2, những người có xu hướng tích tụ lượng acetaldehyde dư thừa.
TUDCA (axit tauroursodeoxycholic).	250–500mg mỗi ngày.	Với thực phẩm.	Một dẫn xuất của axit mật có tác dụng bảo vệ gan mạnh mẽ, giúp giảm căng thẳng lưới nội chất và rối loạn chức năng ty thể trong tế bào gan. Có bằng chứng mới nổi về hiệu quả trong bệnh gan do rượu. Giá thành cao nhưng đáng cân nhắc cho những

			người có tổn thương gan nghiêm trọng.
Phosphatidylcholine.	1-2g mỗi ngày.	Với thực phẩm.	Phospholipid thiết yếu cho sự toàn vẹn của màng tế bào gan. Cồn làm gián đoạn quá trình tổng hợp phosphatidylcholine trong gan. Bổ sung giúp hỗ trợ tái tạo màng, lưu thông mật và chức năng tổng thể của tế bào gan. Ngoài ra, nó còn cung cấp choline để tổng hợp acetylcholine – điều này quan trọng cho sự phục hồi nhận thức.

4. 5 — Giao thức Gián đoạn Khao khát.

THE CENTURION — Khao khát về rượu không phải là mong muốn, mà là những hiện tượng thần kinh.

Hội chứng thèm rượu trong quá trình hồi phục hoạt động thông qua ít nhất ba kênh thần kinh sinh học khác nhau: thèm rượu do thiếu GABA (do lo lắng), thèm rượu do thiếu dopamine (tìm kiếm phần thưởng) và thèm rượu do thiếu opioid/endorphin (đau khổ xã hội và khao khát). Hiểu được kênh nào đang kích hoạt cơn thèm sẽ thay đổi cách bạn phản ứng với nó.

Loại thèm muốn.	Cảm giác như thế nào?	Ngắt ngay lập tức.
Thiếu hụt GABA gây ra cảm giác thèm (phổ biến nhất trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu).	Bị kích động bởi lo lắng. Hệ thần kinh đang gửi tín hiệu báo động. Rượu làm dịu các tín hiệu báo động đó. Khao khát là hệ thần kinh đang yêu cầu chất làm giảm bớt sự lo lắng mà nó tin tưởng nhất.	Thở theo tỷ lệ 4-7-8 ngay lập tức — kích hoạt dây thần kinh phế vị và mang lại hiệu quả giảm căng thẳng GABA có thể đo lường được. L-theanine 200mg. Chườm nước lạnh lên mặt và cổ tay — kích hoạt phản xạ nhịp tim, tăng cường hệ thần kinh đối giao cảm ngay lập tức. Magie nếu chưa dùng trong ngày hôm nay.
Hội chứng thèm muốn do thiếu dopamine.	Xám xịt, vô vị, thiếu niềm vui. Thế giới không có màu sắc. Những hoạt động lẽ ra phải mang lại cảm giác tốt đẹp thì lại không như vậy. Cravings (ham muốn) là hệ thống khen thưởng đang yêu cầu kích thích.	Tập luyện cường độ cao— biện pháp can thiệp dopamin nhanh nhất hiện có. Tiếp xúc với nhiệt độ lạnh (tắm hoặc ngâm mình). Tương tác xã hội với người mà sự hiện diện của họ mang lại cảm giác ấm áp thực sự. Thực hiện hoạt động cường độ cao nhất từ hệ thống phần thưởng

		tự nhiên của bạn (Phần 6).
Ham muốn opioid/endorphin.	Cô đơn. Cảm xúc trần trụi. Khao khát kết nối hoặc sự an ủi mà dường như không thể chạm tới. Thường bị hiểu lầm là thèm rượu, nhưng thực chất là khao khát cảm giác ấm áp và sự thuộc về mà việc giải phóng endorphin từ rượu mang lại.	Tiếp xúc với con người – ưu tiên tiếp xúc trực tiếp (ví dụ: ôm, bắt tay), tối thiểu là qua giọng nói. Không được tự cô lập khi có cảm giác thèm muốn. Tập thể dục cũng giúp giải phóng endorphin. Tiếng cười. Bất kỳ hoạt động nào tạo ra sự đồng thời của oxytocin và endorphin: chơi với thú cưng, tiếp xúc thể chất với người đáng tin cậy, vận động mạnh cùng một người khác.

KỸ THUẬT "PHÁ VỠ CƠN THÈM" TRONG 5 PHÚT - THỰC HIỆN THEO THỨ TỰ.

1. Không có thông tin nào để xác định loại thèm muốn (dựa trên lo lắng, sự thờ ơ hoặc cô đơn).
2. THỰC HIỆN KỸ THUẬT HÍT THỞ 4-7-8. Thực hiện bốn chu kỳ đầy đủ. Không có ngoại lệ. Đây là bước đầu tiên phổ dụng, bất kể loại thôi thúc nào.
3. Uống các loại thực phẩm bổ sung phù hợp. Magie + L-theanine giúp giảm cảm giác thèm GABA. L-tyrosine hoặc Rhodiola giúp giảm cảm giác thèm dopamine (nếu bạn chưa dùng chúng vào buổi sáng). Cả hai không thay thế các bước 1–2, mà hỗ trợ những gì cơ thể bạn đang thực hiện.
4. Thay đổi môi trường xung quanh. Mạch gây nghiện cần có môi trường kích thích. Di chuyển đến một địa điểm khác, thay đổi những gì bạn nhìn thấy, ra ngoài trời.
5. LIÊN HỆ. Chỉ cần một tin nhắn hoặc một cuộc gọi. Không phải để nói về cơn thèm – chỉ là để kết nối. Sự cô lập là môi trường mà cơn thèm rượu hoạt động.
6. THỰC HIỆN PHƯƠNG PHÁP THU HÚT TỰ NHIÊN. Từ Mục 6. Hãy chọn lựa phương pháp có cường độ cao nhất và sẵn có ngay lập tức. Bạn đang thực hành việc chuyển hướng – không chỉ là chống lại, mà còn là thay thế.
7. Kích thích, loại, cường độ (0–10), hành động, kết quả. Những thôi thúc được ghi lại trở thành dữ liệu. Dữ liệu trở thành lợi thế.

4.6 — Lớp hỗ trợ peptide.

Các peptide sau có liên quan đến cơ chế phục hồi hệ thống GABA, giảm viêm não và phục hồi gan. Các hợp chất này cần được nghiên cứu kỹ lưỡng và thảo luận với bác sĩ.

Peptide	Cơ chế trong quá	Thời gian.	Notes

	trình phục hồi sau nghiện rượu.		
BPC-157	Sửa chữa trục não-ruột; tăng cường khả năng tái tạo thần kinh; điều chỉnh dopamine và serotonin; tác dụng chống viêm; tác dụng bảo vệ gan trực tiếp trong các mô hình nghiên cứu.	Ngày 1 trở đi - hàng ngày.	BPC-157 là peptide có mức độ liên quan cao nhất trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu vì nó đồng thời giải quyết ba vấn đề chính mà rượu gây ra: hệ thống hàng rào tiêu hóa (hội chứng ruột rò), hệ thống dopamine-serotonin và gan. Sử dụng đường uống là phương pháp thích hợp và có thể tốt hơn cho việc phục hồi niêm mạc ruột. Khả năng phục hồi trục não-ruột có thể là chức năng quan trọng nhất của BPC-157 trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu.
Selank	Điều chỉnh GABA và serotonin; tác dụng giảm lo âu không gây nghiện; làm giảm lo lắng mà không gây buồn ngủ.	Tuần 1–8 – sử dụng khi cần thiết cho chứng lo lắng; dùng hàng ngày nếu có cảm giác thèm chất GABA.	Selank đặc biệt có giá trị trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu vì tình trạng thiếu hụt GABA gây ra lo lắng là nguyên nhân chính dẫn đến thèm thuốc và nguy cơ tái nghiện. Selank giải quyết vấn đề này mà không gây nghiện như các loại benzodiazepine. Không gây buồn ngủ, không gây nghiện. Dạng xịt mũi.
Epitalon	Kiến trúc giấc ngủ; con đường của tuyến tạng; bảo vệ telomere; chuẩn hóa nhịp sinh học.	Tuần 1–4 – Chu kỳ 10 ngày, sau đó theo nhu cầu.	Rối loạn giấc ngủ trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu có thể kéo dài từ vài tuần đến vài tháng. Epitalon hỗ trợ hệ thống tuyến tạng thông qua việc điều hòa hoạt động bị ức chế mãn tính bởi rượu. Nó cũng cung cấp bảo vệ ở mức tế bào trong giai đoạn căng thẳng oxy hóa sớm của quá trình phục hồi.
Thymosin Beta-4 (TB-500)	Chống viêm; thúc đẩy phục hồi mô; giảm xơ hóa gan trong các nghiên cứu trên mô hình.	Các tháng 1-3 nếu tổn thương gan đáng kể.	Đối với những người mắc bệnh gan do rượu và có tình trạng xơ hóa, TB-500 đã được chứng minh là có tác dụng chống xơ hóa trong các nghiên cứu trên mô hình thí nghiệm. Điều này thuộc phạm vi chuyên môn của bác sĩ do sự phức tạp của bệnh lý gan. Không phải là lựa chọn điều

			trị hàng đầu, nhưng đáng để thảo luận với bác sĩ đang quản lý quá trình phục hồi chức năng gan của bạn.
Semax	Tăng cường BDNF; phục hồi nhận thức; hỗ trợ vỏ não trước; điều chỉnh dopamine và serotonin.	Tuần thứ 2 trở đi.	Rượu gây ra sự suy giảm nhận thức có thể đo lường được và làm mỏng vỏ não trước. Tác dụng kích thích BDNF của Semax hỗ trợ quá trình phục hồi thần kinh đang diễn ra trong giai đoạn cai nghiện. Đặc biệt hữu ích cho tình trạng "sương mù" nhận thức và suy giảm động lực trong khoảng thời gian từ tháng 1 đến tháng 3.

Phần 5 - Xây dựng lại giấc ngủ.

THE CENTURION – Rượu không giúp bạn ngủ ngon. Nó chỉ khiến bạn bị an thần. Đây là hai khái niệm hoàn toàn khác nhau.

Một trong những niềm tin phổ biến nhất và nguy hiểm nhất liên quan đến rối loạn sử dụng rượu là việc cho rằng rượu giúp ngủ ngon. Rượu gây ra tình trạng buồn ngủ—mất ý thức nhanh chóng. Tuy nhiên, nó không tạo ra giấc ngủ. Nó ức chế giấc ngủ REM gần như hoàn toàn, làm gián đoạn cấu trúc giấc ngủ, giảm giấc ngủ sâu và sản sinh chứng mất ngủ trở lại trong nửa sau của đêm khi rượu được chuyển hóa.

Kết quả là, nhiều năm "uống để ngủ" tạo ra một bộ não chưa từng trải qua giấc ngủ thực sự và phục hồi trong khi uống – và bây giờ, ở giai đoạn đầu của quá trình hồi phục, nó gặp khó khăn trong việc ngủ vì cơ chế gây buồn ngủ đã biến mất, đồng thời bộ não không được luyện tập quy trình khởi động giấc ngủ tự nhiên trong nhiều năm.

Phục hồi giấc ngủ trong quá trình cai rượu là một trong những khía cạnh quan trọng nhất và thường bị đánh giá thấp. Mất ngủ là nguyên nhân hàng đầu được nhắc đến dẫn đến tái nghiện sớm. Nó cũng là một yếu tố có khả năng cải thiện cao thông qua các liệu pháp bổ sung và hành vi được mô tả dưới đây.

- Melatonin (0.5–1mg dưới lưỡi, 30–60 phút trước thời điểm muốn đi ngủ) — liều thấp hiệu quả hơn liều cao; liều cao có thể làm rối loạn nhịp sinh học.
- Magnesi glycinate (300-400mg, dùng 1 giờ trước khi đi ngủ) – hỗ trợ chức năng của GABA, giảm độc tính do kích thích quá mức của glutamate, làm hạ nhiệt độ cơ thể.
- Glycine (3–5g, dùng 30 phút trước khi đi ngủ) — giúp giảm nhiệt độ cơ thể trung tâm, yếu tố sinh lý chính kích thích giấc ngủ; đồng thời là chất hỗ trợ hoạt động của NMDA, giúp cân bằng hệ GABA-glutamate.
- L-Theanine (200–400mg vào buổi tối) — thúc đẩy sóng alpha, giảm tình trạng kích thích quá mức gây lo lắng cản trở giấc ngủ.
- 5-HTP (50–100mg vào buổi tối) — tiền chất của serotonin, chuyển đổi thành melatonin; hỗ trợ cả tâm trạng và giấc ngủ đồng thời.
- Phosphatidylserine (100-200mg vào buổi tối) - giúp giảm lượng cortisol vào buổi tối; sự rối loạn trục HPA do uống rượu mãn tính làm tăng cortisol và gây khó ngủ.

Giai đoạn phục hồi sau nghiện rượu:

* Tránh hoàn toàn các sản phẩm chứa cồn, bao gồm cả rượu dùng trong nấu ăn và nước súc miệng có cồn – ngay cả lượng nhỏ cũng có thể kích hoạt hệ thống khen thưởng và làm gián đoạn cấu trúc giấc ngủ ở giai đoạn phục hồi ban đầu.
* Những giấc mơ sinh động trong giai đoạn phục hồi ban đầu là hiện tượng "REM rebound" – chúng là một phần của quá trình chữa lành, không phải là triệu chứng cần ức chế.

Giao thức 17 (Cấu trúc giấc ngủ)

[Đây là một phần quan trọng của chương trình phục hồi và KHÔNG TÙY CHỌN.]

*   **Mục tiêu:** Thiết lập một lịch trình giấc ngủ đều đặn và tối ưu hóa chất lượng giấc ngủ.
*   **Các bước thực hiện:**

    1. **Thời gian biểu:** Đi ngủ và thức dậy vào cùng một giờ mỗi ngày, kể cả vào cuối tuần.
    2. **Môi trường ngủ:** Đảm bảo phòng ngủ tối, yên tĩnh và mát mẻ. Sử dụng rèm cửa dày, nút bịt tai hoặc máy tạo tiếng ồn trắng nếu cần thiết.
    3. **Thói quen trước khi ngủ:**

        *   Tránh caffeine và nicotine ít nhất 4-6 giờ trước khi đi ngủ.
        *   Tắm nước ấm hoặc đọc sách nhẹ nhàng để thư giãn.
        *   Thiền hoặc tập yoga nhẹ nhàng có thể giúp cải thiện giấc ngủ.
    4. **Hạn chế ánh sáng xanh:** Tránh sử dụng điện thoại, máy tính bảng và TV ít nhất 1 giờ trước khi đi ngủ. Nếu không thể tránh được, hãy sử dụng bộ lọc ánh sáng xanh.
    5. **Tránh ăn quá no hoặc đói trước khi ngủ.**
    6. **Tập thể dục thường xuyên, nhưng tránh tập luyện cường độ cao gần giờ đi ngủ.**
    7. **Nếu bạn không thể ngủ được sau 20 phút, hãy ra khỏi giường và làm một hoạt động nhẹ nhàng cho đến khi cảm thấy buồn ngủ.**
*   **Theo dõi:** Ghi lại thời gian ngủ, chất lượng giấc ngủ và bất kỳ yếu tố nào có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ của bạn. Điều này sẽ giúp bạn xác định các vấn đề tiềm ẩn và điều chỉnh thói quen của mình.
*   **Lưu ý quan trọng:**

    *   Không sử dụng thuốc an thần trừ khi được bác sĩ kê đơn.
    *   Nếu bạn gặp phải các vấn đề về giấc ngủ kéo dài, hãy tìm kiếm sự trợ giúp y tế.
    *   Cấu trúc giấc ngủ là một phần không thể thiếu của quá trình phục hồi và KHÔNG TÙY CHỌN.

Phần 6 — Chuyển đổi sự nghiện: Tìm ra hệ thống GABA của riêng bạn.

THE CENTURION — Báo cáo Centurian C-28 về ứng dụng trong phục hồi nghiện rượu.

Rượu có thể gây ra ít nhất ba trạng thái thần kinh khác nhau tùy thuộc vào cách, thời điểm và lý do bạn sử dụng nó. Mỗi trạng thái này cần được thay thế bằng các phương pháp tự nhiên không tốn kém.

Cồn thực sự cung cấp những gì?

Hàm.	Hóa sinh thần kinh.	Kiến trúc thay thế tự nhiên.
Giảm lo lắng / làm dịu hệ thần kinh.	Tăng cường hoạt động của GABA – rượu đã làm im lặng hệ thống báo động vốn không ngừng hoạt động. Đối với cơ thể "Sage" bị căng thẳng mãn tính và có nồng độ các chất gây căng thẳng cao, đây là biện pháp giảm nhẹ mạnh mẽ nhất hiện có.	Thực hành thở (hàng ngày, không thể bỏ qua). Thiền - phương pháp thiền định giúp xây dựng hệ thống GABA nội tại thay vì phụ thuộc vào nguồn bên ngoài. Tiếp xúc với nhiệt độ lạnh (tạo ra sự bình tĩnh sau căng thẳng). Thiên nhiên. Magie. Thực hành này là hàng ngày và suốt đời – không phải chỉ trong những tình huống cụ thể.
Sự dễ dàng giao tiếp và kết nối xã hội.	Giải phóng endorphin và giảm sự ức chế xã hội. Cồn phá vỡ rào cản tự ti và tạo ra cảm giác ấm áp, cởi mở và thuộc về một nhóm.	Mục tiêu không phải là trở nên cởi mở như khi bạn sử dụng rượu bia, mà là xây dựng những mối quan hệ chân thành không cần sự cởi mở giả tạo. Các cộng đồng gồm 12 bước, các nhóm nhỏ, các cộng đồng xã hội không sử dụng chất kích thích. Tiếp xúc thể chất (an toàn và được sự đồng ý) giải phóng oxytocin. Việc giúp đỡ người khác tạo ra endorphin và cảm giác thuộc về cùng một lúc.
Niềm vui và phần thưởng.	Kích hoạt hệ thống dopaminerg và opioid. Cồn tạo cảm giác dễ chịu, đặc biệt ở giai đoạn đầu. Điều này là sự thật. Đó là một hiện tượng hóa học thần kinh thực tế.	Tạo ra nhiều nguồn dopamine một cách chủ động: tập thể dục cường độ cao, đạt được sự thành thạo trong sáng tạo, tham gia các hoạt động cạnh tranh, đạt được thành tích có yếu tố xã hội. Không có nguồn nào riêng lẻ có thể tái tạo toàn bộ tác dụng của rượu đối với hệ thống cơ thể— đó là lý do tại sao nhiều nguồn lại rất quan trọng

		chứ không phải tùy chọn.
Nghi thức chuyển đổi và quyền được nghỉ ngơi.	Buổi nhậu sau giờ làm việc không phải chủ yếu về dược lý học. Nó là một tín hiệu – ngày đã kết thúc, bạn được phép nghỉ ngơi, và bạn có thể dừng lại công việc.	Thực hiện nghi thức theo đúng thời gian và địa điểm, nhưng thay đổi nội dung. Sử dụng đồ uống không cồn (nước có ga, trà thảo mộc, cocktail không cồn). Tổ chức một buổi lễ ngắn gọn để chuyển giao. Não bộ cần tín hiệu; nó không cần chất cồn trong tín hiệu đó.

Kiến trúc GABA tự nhiên cho phục hồi nghiện rượu.

THE CENTURION — Xây dựng hệ thống phanh nội bộ mà loại thuốc đó đang vận hành.

Quá trình phục hồi theo triết lý Sage – đặc biệt là phục hồi nghiện rượu, phần lớn mang dấu ấn của triết lý này – đòi hỏi phải xây dựng một cuộc sống cung cấp đủ sự bình tĩnh cho hệ thần kinh thông qua các phương pháp tự thân. Điều này không có nghĩa là loại bỏ hoàn toàn mọi kích thích. Thay vào đó, nó tập trung vào việc xây dựng một hệ thống điều hòa nội tại mạnh mẽ, hoạt động hiệu quả mà không cần đến bất kỳ chất nào.

- Một thực hành thiền định hàng ngày tối thiểu 10 phút. Không phải là một sự lựa chọn. Mà là một nhu cầu sinh học không thể bỏ qua. Đây là yếu tố tạo ra mức GABA nội sinh mà rượu đã bổ sung. Giao thức 04 (Phục hồi Dharma) trong phần chính của tài liệu tham khảo là nguồn thông tin.
- Tập thể dục nhịp điệu cường độ cao ít nhất 4 lần mỗi tuần. Việc giải phóng BDNF từ tập thể dục nhịp điệu kéo dài là cơ chế phục hồi thần kinh chính cho não bộ bị tổn thương do rượu. Việc giải phóng endorphin đồng thời tác động đến hệ thống opioid/endorphin. Đây không phải là lời khuyên về lối sống - đây là biện pháp can thiệp phi dược lý mạnh mẽ nhất để phục hồi sau nghiện rượu hiện có.
- Một hoạt động sáng tạo có chiều sâu thực sự. Trạng thái "flow" là trạng thái GABA tự nhiên - sự tập trung hoàn toàn vào một hoạt động đòi hỏi sẽ làm dịu tâm trí lo lắng thông qua cơ chế tập trung cao độ thay vì ức chế hóa học. Viết lách, âm nhạc, nghệ thuật thị giác, nấu ăn, xây dựng. Ưu tiên chiều sâu hơn là phạm vi.
- Cộng đồng đích thực. Không phải cộng đồng mang tính trình diễn. Không phải cộng đồng trên mạng xã hội. Kết nối trực tiếp với những người hiểu rõ tình hình thực tế của bạn, nơi mà việc "giấu mình" là không bắt buộc. Hệ thống endorphin và oxytocin mà rượu kích hoạt lại phản ứng cụ thể với điều này. Nhiều người tìm thấy sự kết nối này trong các cộng đồng gồm 12 bước - và Giao thức 04 và Giao thức 08 của Bản Tổng hợp đề cập đến kiến trúc xã hội phục hồi một cách tổng quát.

- Tiếp xúc với thiên nhiên như một hoạt động được lên kế hoạch cụ thể, không phải tình cờ. Thời gian tối thiểu là 20 phút mỗi ngày. Mức độ cortisol của hệ thần kinh đang phục hồi trở lại bình thường khi tiếp xúc với môi trường tự nhiên, điều mà không xảy ra ở các môi trường đô thị hoặc trong nhà.
- Dịch vụ. Hành động giúp đỡ chân thành một người khác kích hoạt đồng thời các trung tâm phần thưởng, kết nối và ý nghĩa, mang lại cảm giác hữu ích trong cuộc sống mà rượu đã từng tạo ra như một chất bôi trơn xã hội. Nhiều người đang hồi phục lâu dài khỏi nghiện rượu báo cáo rằng dịch vụ là nguồn cung cấp sự ổn định và hạnh phúc bền vững nhất mà họ tìm thấy.

Phần 7 — Hướng dẫn sử dụng Recovery Kernel: Bản đồ quy trình của bạn.

Giai đoạn.	Giao thức.	Tập trung chính.	Ghi chú liên quan đến rượu.
Thải độc y tế (từ ngày 0 đến ngày 7 nếu có sự phụ thuộc về mặt thể chất).	Nhà cung cấp dịch vụ y tế - không phải là Cẩm nang.	Sống sót. Phòng ngừa co giật. Ổn định tình trạng y tế.	Khung Recovery Kernel không bắt đầu ở đây. Quá trình giải độc y tế bắt đầu từ đây. Khi đã ổn định về mặt y tế, hãy quay lại hướng dẫn này và bắt đầu từ giai đoạn Nền tảng Sinh học.
Nền tảng sinh học (Ngày 1–14)	Giao thức 07, Giao thức 09, Giao thức 17, Giao thức 18.	Dinh dưỡng khẩn cấp, vitamin B1 (thiamine), magie, giấc ngủ, phục hồi hệ tiêu hóa.	Vitamin B1 vào ngày thứ nhất. Magie vào ngày thứ nhất. Vitamin nhóm B đầy đủ vào ngày thứ nhất. Những điều này là bắt buộc. Hệ thống bị suy yếu không thể bắt đầu phục hồi nếu thiếu các chất dinh dưỡng cần thiết. Giao thức 18 (dinh dưỡng) và Giao thức 09 (trục não-ruột) là những giao thức ưu tiên hàng đầu trong Tập I để phục hồi sau nghiện rượu.
Bản đồ bộ gen (Tuần 1-4)	Phần 15 (Tóm tắt), Giao thức 11, Giao thức 12.	Đánh giá GABRA2, hướng dẫn sử dụng OPRM1 cho Naloxone, cấu trúc COMT, MTHFR.	Biến thể GABRA2 có nguy cơ cao và biến thể OPRM1 A118G là hai phát hiện di truyền quan trọng nhất trong quá trình phục hồi nghiện rượu - chúng trực tiếp quyết định các quyết định điều trị y tế (theo dõi co giật, tính phù hợp của việc sử dụng Naloxone). Hãy xét nghiệm càng sớm càng tốt.
Hệ thống phục hồi GABA (Tuần 1-12)	Giao thức 04, Giao thức 01 để ngăn chặn cơn thèm, Phần 4.2 của hướng dẫn này.	Bổ sung GABA, kỹ thuật thở, thực hành thiền định, kiến trúc lo lắng.	Không giống như phục hồi sau sử dụng chất kích thích hoặc cần sa, việc phục hồi hệ thống GABA là mục tiêu sinh học CHÍNH trong quá trình phục hồi nghiện rượu – nó vừa là hệ thống bị tổn thương nghiêm trọng nhất, vừa là hệ thống mà sự thiếu hụt của nó trực tiếp gây ra tái phát. Mọi thứ khác đều diễn ra trong phạm vi này.
Kiến trúc hành vi và môi trường (Tuần 2–12).	Giao thức 02, Giao thức 05, Giao thức 06, Giao thức 08, Giao thức	Phòng ngừa chuyển đổi nghiện, thiết kế lại môi trường, lập bản đồ các yếu tố kích thích, kiến trúc xã hội.	Việc chuyển đổi từ rượu sang benzodiazepine là hình thức chuyển đổi nghiện nguy hiểm nhất về mặt y học trong quá trình hồi phục. Quy trình 02 phải được đọc ngay lập tức. Chuyển đổi sang cần sa cũng phổ biến ở những người uống rượu vì lo

	13.		lắng. Hãy nêu rõ các rủi ro của việc chuyển đổi trước khi chúng xảy ra.
Phục hồi chức năng gan và thể chất (tháng 1-6).	Giao thức 07, Giao thức 18, bộ sản phẩm hỗ trợ gan (Phần 4.4).	Theo dõi chức năng gan, NAC, silymarin, TUDCA, phosphatidylcholine.	Lặp lại các xét nghiệm chức năng gan (LFTs) sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng sau khi ngừng sử dụng chất gây nghiện. Gan là một trong những cơ quan có khả năng tái tạo cao nhất trong cơ thể— sự phục hồi đáng kể là hoàn toàn có thể, ngay cả đối với các tổn thương nghiêm trọng, nếu duy trì việc cai nghiện. Theo dõi quá trình này. Hãy ăn mừng những cải thiện.
Định danh và ý nghĩa (Các tháng từ 2 đến 12).	Giao thức 20, Giao thức 21, Giao thức 23, C-28.	Xây dựng lại bản sắc, con người tỉnh táo, kiến trúc mục đích.	Rối loạn sử dụng rượu thường gắn liền sâu sắc với bản sắc cá nhân – "Tôi là người thích uống." Đối với những người uống rượu trong thời gian dài, việc cai nghiện đòi hỏi phải xây dựng một bản sắc mới mà không còn khoảng trống do chất gây nghiện để lại. Quy trình 20 (xây dựng lại bản sắc) là rất quan trọng.
Long Game (Từ tháng 6 đến 24+).	Giao thức 24, Giao thức 25, C-28, C-31.	Kiến trúc mục đích, phục hồi mối quan hệ, nghiện ngập tự nhiên đang hoạt động đầy đủ.	Sự phục hồi thể tích não bộ xảy ra trong năm thứ hai sau khi cai nghiện có thể được đo lường bằng MRI và là một sự thay đổi đáng kể. Người đã cam kết phục hồi ở tháng thứ nhất có thể có những khác biệt về mặt thần kinh - tốt hơn rõ rệt và có thể đo lường được - vào tháng thứ 18. Đây không phải là ẩn dụ. Đây là lập luận mạnh mẽ nhất về lợi ích lâu dài của việc cai nghiện mà sinh học cung cấp.

Phần 8 - Lớp hỗ trợ y tế.

Rối loạn sử dụng rượu có bằng chứng mạnh mẽ nhất trong số tất cả các loại nghiện để điều trị bằng thuốc. Các loại thuốc được liệt kê dưới đây thường bị sử dụng không đầy đủ - các nghiên cứu liên tục cho thấy ít hơn 10% những người mắc rối loạn sử dụng rượu và có thể được hưởng lợi từ các loại thuốc này thực sự nhận được chúng. Đây là một khoảng trống trong điều trị gây tốn mạng sống.

Mang phần này đến cho bác sĩ của bạn. Hãy hỏi trực tiếp về các lựa chọn này. Khung Recovery Kernel và điều trị bằng thuốc không cạnh tranh với nhau— chúng được thiết kế để hoạt động cùng nhau.

Các loại thuốc được FDA phê duyệt để điều trị chứng rối loạn sử dụng rượu.

Thuốc.	Cơ chế.	Cấp độ bằng chứng.	Các yếu tố di truyền và lâm sàng cần xem xét.
Naltrexone (dạng uống hoặc tiêm hàng tháng / Vivitrol).	Thuốc đối kháng thụ thể opioid — chặn tín hiệu thưởng của endorphin từ rượu, làm giảm cảm giác thèm và sự thỏa mãn.	Mạnh mẽ - nhiều thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên (RCT); được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt.	Những người mang biến thể OPRM1 A118G cho thấy phản ứng vượt trội đáng kể, với kết quả tốt hơn gấp tới 3 lần. Nếu bạn biết mình mang biến thể này, naltrexone có khả năng là loại thuốc hiệu quả nhất dành cho bạn. Tiêm hàng tháng (Vivitrol) loại bỏ yếu tố tuân thủ hàng ngày. Phương pháp Sinclair – dùng naltrexone trước mỗi lần uống để làm giảm phản ứng thưởng – là một phương pháp giảm thiểu tác hại đã được chứng minh, dành cho những người chưa sẵn sàng cai nghiện.
Acamprosate (Campral)	Điều chỉnh GABA và glutamate - làm giảm tình trạng kích thích quá mức do hội chứng cai rượu và hội chứng sau cai rượu; giảm sự khó chịu khi ngừng sử dụng chất.	Hiệu quả cao, được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt; đặc biệt hiệu quả trong điều trị hội chứng cai thuốc.	Đặc biệt phù hợp cho những người có tình trạng thiếu GABA (GABRA2 nguy cơ cao) và những người bị hội chứng cai nghiện kéo dài nghiêm trọng (PAWS). Được đào thải qua thận, không cần chuyển hóa ở gan, đây là một lợi thế trong quá trình phục hồi sau nghiện rượu, khi chức năng gan có thể bị suy giảm. Không tương tác với các sản phẩm hỗ trợ gan khác. Bắt

			đầu sử dụng trong hoặc ngay sau giai đoạn giải độc.
Disulfiram (Antabuse)	Ức chế enzyme ALDH2 — làm tắc nghẽn quá trình đào thải acetaldehyde, gây ra tình trạng buồn nôn, đỏ mặt và khó chịu nghiêm trọng nếu uống rượu.	Chiến lược tránh né; hiệu quả khi việc tuân thủ được giám sát.	Hoạt động bằng cách gây ra các phản ứng tức thì và nghiêm trọng khi uống rượu, đồng thời trừng phạt hành vi này. Hiệu quả nhất khi việc dùng thuốc được theo dõi (bởi đối tác, dược sĩ hoặc chương trình). Không phù hợp cho những người mang gen ALDH2*2— họ đã có sự suy giảm khả năng loại bỏ acetaldehyde; disulfiram sẽ làm tăng thêm một cơ chế ức chế sinh học vốn đã tồn tại. Yêu cầu cam kết tuyệt đối vào việc cai rượu vì uống rượu khi dùng thuốc này gây nguy hiểm về mặt y tế.
Thuốc kích thích thụ thể GLP-1 (semaglutide, tirzepatide).	Giảm cảm giác thèm rượu thông qua điều chỉnh hệ thống dopamine và phần thưởng; dữ liệu từ năm 2025-2026 cho thấy mức giảm từ 50-60% trong số lượng các lần uống rượu.	Đang trong giai đoạn phát triển ban đầu - có dữ liệu quan sát mạnh mẽ; các thử nghiệm lâm sàng đang được tiến hành vào năm 2026.	Sự phát triển quan trọng nhất trong lĩnh vực dược lý điều trị nghiện rượu trong nhiều năm qua. Cơ chế này dường như làm giảm "sự thèm" đối với rượu - sự thôi thúc mạnh mẽ hướng tới chất gây nghiện - thay vì chỉ đơn thuần loại bỏ cảm giác hưng phấn sau khi sử dụng. Đối với bệnh nhân mắc cả chứng rối loạn sử dụng rượu (AUD) và các vấn đề về chuyển hóa, điều này có thể giải quyết đồng thời cả hai vấn đề. Hãy thảo luận với bác sĩ của bạn.
Gabapentin.	Thuốc chống co giật điều hòa hoạt động của GABA - làm giảm các triệu chứng cai nghiện và hội chứng cai nghiện kéo dài (PAWS); đặc biệt quan trọng đối với giấc ngủ và lo lắng.	Mức độ - sử dụng ngoài chỉ định; có bằng chứng đáng kể cho việc điều trị rối loạn sử dụng rượu.	Hữu ích cho việc quản lý hội chứng ly hôn ở động vật (PAWS) và cải thiện giấc ngủ trong vòng 1-3 tháng đầu. CẢNH BÁO: Bản thân gabapentin có nguy cơ gây nghiện, đặc biệt ở những người có tiền sử nghiện. Sử dụng với thời gian giới hạn và theo dõi của bác sĩ. Hồ sơ rủi ro cao GABRA2 có thể được hưởng lợi nhiều nhất nhưng cũng đi kèm với nguy cơ lạm dụng cao nhất—hãy theo dõi cẩn thận.

Một vài lời cuối cùng.

THE CENTURION - Hệ thống đã chọn rượu không phải vì nó bị lỗi. Nó đang giải quyết một vấn đề thực tế, nhưng theo cách tồi tệ.

Hệ thống GABA không thể tự điều hòa. Hệ thống endorphin không thể tạo ra đủ sự ấm áp trong giao tiếp xã hội. Hệ thống dopamine không thể tìm thấy đủ niềm vui trong những trải nghiệm thường nhật. Hệ thống methyl hóa không thể tổng hợp đủ serotonin. Đây không phải là những khuyết điểm về tính cách. Chúng là những yếu tố sinh học dễ bị tổn thương, cụ thể, mang tính di truyền và có thể được giải quyết.

Rượu đã giải quyết những vấn đề này. Trong nhiều năm, có lẽ là hàng chục năm, nó đã giải quyết chúng. Giải pháp đó là thực tế. Và nó đang phá hủy mọi thứ khác trong quá trình đó.

Recovery Kernel mang đến một giải pháp khác biệt—chậm rãi hơn, ít kịch tính hơn, đòi hỏi sự thực hành hàng ngày, hỗ trợ sinh học, cộng đồng và thời gian. Nhưng đây là một giải pháp không tốn những gì mà rượu đã gây ra. Nó không thu hẹp cuộc sống của bạn lại thành câu hỏi duy nhất: "Khi nào tôi sẽ được uống cạn?".

Khối lượng não bị mất do rượu có thể phục hồi. Các thụ thể GABA được tái tạo. Hệ thống serotonin được xây dựng lại. Gan tự phục hồi. Những mối quan hệ căng thẳng có thể được hàn gắn— không phải tất cả, và không nhanh chóng, nhưng một cách ý nghĩa. Chức năng nhận thức mà rượu đã làm suy giảm sẽ trở lại, thường vượt quá mức trước khi uống, bởi vì các công cụ được xây dựng trong quá trình phục hồi— như kỹ thuật thở, giấc ngủ, dinh dưỡng, tập thể dục và thực hành thiền — đang tích cực xây dựng một bộ não mạnh mẽ hơn so với trạng thái ban đầu.

Recovery Kernel được thiết kế cho những người cần một bản đồ chi tiết hơn so với bản đồ chung chung đang được cung cấp. Bây giờ, bạn có phiên bản của bản đồ đó dành riêng cho người nghiện rượu.

Điều hướng tiếp tục trong phần chính của tài liệu tham khảo. Vui lòng sử dụng nó.

— — —